

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia. Banyak aspek yang berpengaruh terhadap status gizi antara lain aspek pola pangan, sosiobudaya, dan pengaruh konsumsi pangan (Suharjo, 2003). Status gizi yang baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum (Almatsier, 2011). Pada negara berkembang, beberapa studi menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan linear pada Balita yaitu 52% mengalami tubuh pendek, sangat pendek 22%, kurus 16%, dan sangat kurus 3% (Sawadogo et al., 2006), sedangkan penelitian yang dilakukan di Uganda anak mengalami tubuh pendek sebanyak 25% (Warmani et al., 2005). Pada tahun 2010 prevalensi Balita gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia adalah 17,9% (Riskesmas, 2010). Dampak jangka pendek gizi kurang atau buruk pada masa Batita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, komposisi tubuh, *metabolic programming* glukosa, lemak, dan protein. Dampak jangka panjang dapat berupa rendahnya kemampuan nalar prestasi pendidikan, kekebalan tubuh, dan

produktifitas kerja (Sjarif et al., 2011). Menurut Hadi et al. (2005), Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal dunia lebih tinggi dibandingkan Balita yang tidak kurang gizi. Sebanyak 53% kematian pada anak di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan gizi. Malnutrisi yang terjadi pada masa awal kehidupan akan berkonsekuensi jangka panjang pada kualitas hidup dan kesehatan terutama berisiko tinggi terkena penyakit kronis yang berkaitan dengan gizi di masa dewasa (Uauy et al., 2008).

Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak Balita menurut Soekirman (2000), dapat dilihat dari beberapa faktor penyebab di antaranya penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung di antaranya adalah ketahanan pangan di kalangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan. Pemberian makan merupakan bagian penting dari kehidupan bayi dan anak kecil. Hal ini dikarenakan sebagian besar interaksi orang tua dan anak terjadi pada saat pemberian makan (Bernard-Bonnin, 2006). Pemberian makan pada bayi dan anak kecil dianggap sebagai proses yang natural, namun demikian sekitar 50-60% orang tua melaporkan bahwa anak mengalami masalah makan. Kesulitan makan berdampak buruk terhadap kesehatan anak, seperti gangguan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, dan bahkan kematian (Manikam&Perman, 2000). Anak normal mengalami *neofobia*

dalam fase perkembangannya, yaitu suatu penolakan yang bersifat normal terhadap makanan baru (Birch et al., 1995). *Neofobia* yang merupakan fase normal dalam perkembangan seorang anak dapat berlanjut menjadi penolakan berkepanjangan dan konsisten terhadap makanan tertentu sehingga menimbulkan masalah makan berupa *picky eater* (Dovey et al., 2008).

Penelitian terhadap anak prasekolah usia 4-6 tahun di Jakarta didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, 44,5% di antaranya menderita malnutrisi ringan-sedang, serta 79% telah berlangsung lebih dari tiga bulan (Amirani, 1998). Terdapat beberapa studi yang mempelajari kasus *picky eater*, sehingga dapat diasumsikan bahwa *Sensory food aversion* secara umum terjadi di beberapa populasi dan hal ini terus berlanjut (Chatoor, 2009). Dovey mendefinisikan *picky eater* sebagai anak yang mengonsumsi variasi makanan yang terbatas dan menolak sejumlah makanan tertentu, baik makanan baru maupun makanan yang telah dikenal, hal ini dikaitkan dengan rendahnya status gizi pada anak (Gregory et al., 2010).

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan tersebut mendukung pendapat beberapa ahli mengenai dampak status gizi pada anak dengan *picky eater*. Anak-anak yang *picky eater* cenderung mengalami gizi kurang karena asupan nutrisi yang menurun. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *picky eater* dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *picky eater* dengan status gizi pada usia 1-3 tahun?

C. Tujuan Penelitian

Membuktikan adanya hubungan *picky eater* dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

D. Manfaat Penelitian**1. Manfaat Teoritik**

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini bermanfaat untuk mendorong masyarakat, klinisi, dan pihak terkait untuk lebih memperhatikan pola makan pada anak dalam hal peningkatan status gizi, sehingga anak dapat tumbuh kembang secara optimal.